

# 通院処遇ガイドライン

## 目次

### I 総論

#### 1 医療観察法における通院処遇の位置づけと目標・理念

##### 1) 通院処遇の位置づけ

##### 2) 通院処遇の目標・理念

(1) ノーマライゼーションの観点も踏まえた対象者の社会復帰の早期実現

(2) 標準化された臨床データの蓄積に基づく多職種チームによる医療提供

(3) プライバシー等の人権に配慮しつつ透明性の高い医療を提供

#### 2 指定通院医療機関の役割と処遇方針

別添：退院に向けた準備から処遇終了までの流れ

### II 通院処遇の留意事項

#### 1 医療の質や地域連携を確保する組織体制

#### 2 治療プログラム

1) 多職種チームによる個別の治療計画の策定と実施

2) 精神疾患にかかる薬物療法

#### 3 治療評価と記録

1) 継続的な評価

2) 改訂版共通評価項目

3) 記録等の標準化

#### 4 その他

1) 医療情報の取扱い

2) 入院処遇との連携確保

3) 情報通信機器を用いた会議等の体制の整備

### III 通院開始前の調整から処遇終了までの流れ

#### 1 通院開始前

1) 対象者が入院決定により指定入院医療機関に入院している場合

2) 対象者が当初審判において通院決定を受けた場合

#### 2 通院開始後

1) 前期通院治療

2) 中期通院治療

3) 後期通院治療

4) クリティカルパスから外れた対象者に関する取扱い

### IV 通院中の評価の留意事項

#### 1 通院開始時の評価

#### 2 処遇終了等に係る評価

1) 処遇終了

2) 通院期間延長

3) 入院

### V その他の留意事項

#### 1 退院許可決定と通院決定

2 精神保健福祉法による入院の選択

3 個別医療行為の留意事項

別添：対象者の病状悪化時の対応に係るフローチャート

VI 処遇・治療及び評価等のデータ集積とガイドラインの見直し

VII 事例集（参考）

別添：通院医療クリティカルパス（イメージ）

別添：改訂版共通評価項目の解説とアンカーポイント

## I 総論

### 1 医療観察法における通院処遇の位置づけと目標・理念

#### 1) 通院処遇の位置づけ

- 心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（平成15年法律第110号。以下「医療観察法」という。）の目的は、その第1条において、「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者に対し、その適切な処遇を決定するための手続等を定めることにより、継続的かつ適切な医療並びにその確保のために必要な観察及び指導を行うことによって、その病状の改善及びこれに伴う同様の行為の再発の防止を図り、もってその社会復帰を促進すること」とされている。
- 本制度の対象者への地域社会における処遇では、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（昭和25年法律第123号。以下「精神保健福祉法」という。）に基づく精神保健福祉サービスを基盤として本制度に基づく処遇の体制が形づくられるものである。
- 本ガイドラインは、地域社会における処遇のガイドライン（平成17年7月14日法務省保護局総務課長・厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神保健福祉課長通知）等に定める社会復帰に向けた取組の中で、裁判所から医療観察法による入院によらない医療を受けさせる旨の決定（以下「通院決定」という。）又は指定入院医療機関からの退院を許可するとともに入院によらない医療を受けさせる旨の決定（以下「退院許可決定」という。）を受け医療観察法による入院によらない医療を受けている対象者（以下「通院対象者」という。）の通院医療に関して指定通院医療機関の果たす役割に主に焦点を当てて記載されたものである。

#### 2) 通院処遇の目標・理念

- (1) ノーマライゼーションの観点も踏まえた通院対象者の社会復帰の早期実現
  - 継続的かつ適切な医療を提供し、様々な問題を前向きに解決する意欲や社会で安定して生活する能力（必要な医療を自律的に求めることも含む。）を高める。
  - 他害行為について認識し、自ら防止できる力を獲得する。
  - 被害者に対する共感性を養う。
- (2) 標準化された臨床データの蓄積に基づく多職種チームによる医療提供
  - 関係法令等を遵守しつつ、入院中や退院後の観察・評価に基づき、継続的・計画的に医療を提供する。
  - 対象者の病状把握のための観察・評価を継続的に実施する。
  - 通院対象者の病状に応じて、適切な危機介入を行う。
- (3) プライバシー等の人権に配慮しつつ透明性の高い医療を提供
  - 治療内容について通院対象者及び家族に対して十分な説明を行う。
  - 地元自治体等の要請に対しても、必要な情報提供を行う。

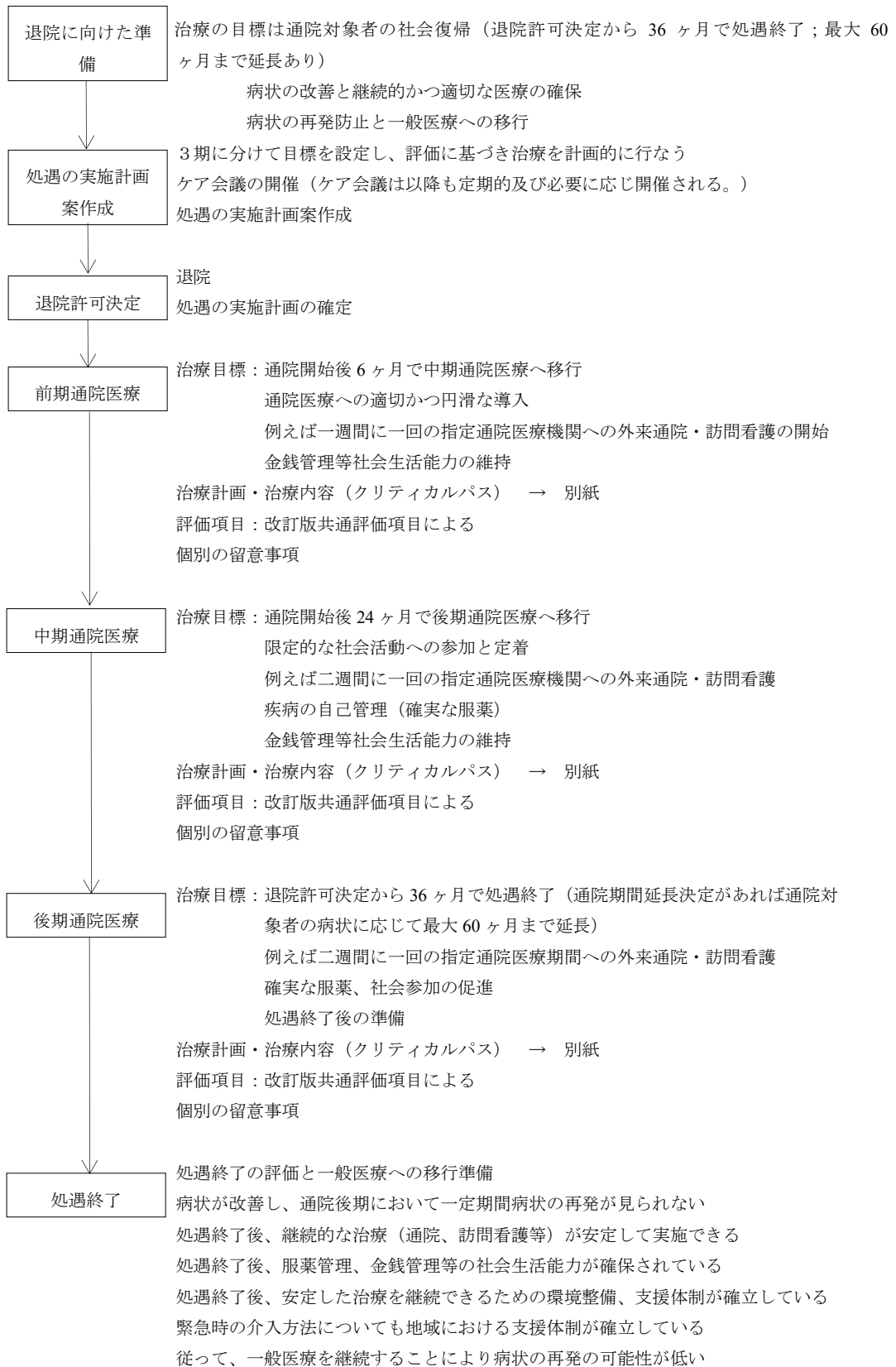
### 2 指定通院医療機関の役割と処遇方針

- 退院許可決定を受けるか、あるいは当初より通院決定を受けた通院対象者について、当該通院対象者の状況に応じて専門的な通院医療を提供するとともに、一時的な病状悪化

の場合などには、精神保健福祉法等により、入院医療を提供することも想定する。

- 通院期間を「通院前期（通院開始後 6 ヶ月まで）」、「通院中期（通院開始後 6 ヶ月以降 24 ヶ月まで）」、「通院後期（通院開始後 24 ヶ月以降）」の 3 期に分けて目標を設定し、3 年以内に一般精神医療への移行を目指す。
- 対象者ごとに治療計画を作成し、定期的な評価を行うとともに、治療への動機付け等を高めるために、十分な説明を行い通院対象者の同意を得られるように努める（必要に応じ当該対象者が参加する多職種チーム会議も実施する。）。
- 保護観察所、他の保健・医療・福祉の社会資源と連携をとりつつ、対象者を支援する。

退院に向けた準備から処遇終了までの流れ



## II 通院処遇の留意事項

### 1 医療の質や地域連携を確保する組織体制

通院処遇の実施に当たっては、以下の点に留意するものとする。

#### ○ ケア会議

保護観察所は、地域社会における処遇に携わる関係機関等が通院対象者に関する必要な情報を共有し処遇方針の統一を図るほか、処遇の実施計画の見直しや各種申立ての必要性等について検討するため、定期的又は必要に応じ、ケア会議を開催する。

指定通院医療機関の担当者は、全期間を通じて保護観察所が開催するケア会議に参加し、処遇の実施計画の作成に協力するなど、保護観察所、都道府県、市町村等と連携し対象者の処遇に当たる。

指定通院医療機関は必要に応じ保護観察所にケア会議の開催を提案することができる。

#### (注)

処遇の実施計画：保護観察所の長は、指定通院医療機関の管理者や都道府県知事及び市町村長と協議の上、対象者の処遇に関する実施計画を定める。

(医療観察法第 104 条)

ケア会議：保護観察所の長は、指定通院医療機関の管理者や都道府県知事、市町村長との間において、必要な情報交換を行うなどして協力体制を整備するとともに、処遇の実施状況を常に把握し、当該実施計画に関する関係機関相互間の緊密な連携の確保に努める。(医療観察法第 108 条)

#### ○ 多職種チーム会議

主に指定通院医療機関内の多職種チームにより、通院対象者に個別の治療計画を作成し、定期的に当該通院対象者の評価を行うなど各職種が連携を図りながら医療を提供する。会議には必要に応じ通院対象者本人も参加する。なお、必要に応じ、当該医療機関以外の地域の医療・保健・福祉関係者及び社会復帰調整官の参加を求める。

#### ○ 複数の指定通院医療機関から医療が提供される場合

例えば、外来診療と訪問看護をそれぞれ別の医療機関が担う場合等、通院対象者に対して複数の指定通院医療機関から医療が提供される場合には、医療機関相互の連携を十分に保つため、定期的な評価会議等を行う必要がある。

### 2 治療プログラム

#### 1) 多職種チームによる個別の治療計画の策定と実施

指定通院医療機関内の多職種チームにより、通院対象者毎に個別の治療計画を作成し、各職種が連携を図りながら医療を提供する。

- 全ての通院対象者に個別の治療計画を作成する。
- 基本的に、通院対象者の同意を得た治療計画を作成する。
- 治療計画は専門職ごとに立案し、多職種チームで協議して決定する。
- 個別の治療内容についての最終的な判断は医師が行う。
- 治療計画の最終判断主体は指定通院医療機関の管理者とする。

- 通院対象者の病状評価を的確に行う。
- 通院対象者の病状悪化時における医療面での危機介入計画をあらかじめ策定し、通院対象者に説明し、同意を得られるよう努力する。
- 多職種チームによる継続的な評価結果を踏まえ、適宜見直しを行う。

## 2) 精神疾患に係る薬物療法

精神疾患に係る薬物療法については、以下を基準とする。

- 各疾患のアルゴリズム（治療指針）に沿って多剤を避け、同種同効の薬剤は単剤を基本とする。  
（薬剤の使用方法については、「統合失調症治療ガイドライン（監修；精神医学講座担当者会議）」などを参考にする。）

## 3 治療評価と記録

### 1) 継続的な評価

評価に係る標準的なパターンは次の通りとする。

- 毎月1度、多職種チームで評価を行い、翌月の治療プログラムを作成する。
- 3ヵ月に1度、多職種チームで評価を行い、翌3ヵ月の治療プログラムを作成する。
- 定期的に（特に通院後期（通院期間が3年を超過し通院継続をする場合を含む。）においては頻回に）、多職種チームで医療観察法による通院処遇の継続の必要性について評価を行い、必要性が認められなくなった場合には、保護観察所の長に処遇終了に係る意見書を提出する。
- 通院期間が3年を超過する数ヵ月前に、多職種チームで医療観察法による通院処遇の継続の必要性について評価を行い、必要性が認められた場合には、通院継続の意見書を保護観察所の長に提出する。

### 2) 改訂版共通評価項目

- 入院から通院を通しての治療の一貫性と、多職種チーム間の評価の統一、各施設の治療標準化を図るために、改訂版共通評価項目を設ける。
- 改訂版共通評価項目を基本とする評価を通して、通院対象者の全体的な評価を行う。
- 改訂版共通評価項目は以下の19項目とする（別添参照）。

#### 改訂版共通評価項目

「疾病治療」 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 精神病症状</li> <li>・ 内省・洞察</li> <li>・ アドヒアランス</li> <li>・ 共感性</li> <li>・ 治療効果</li> </ul> 「セルフコントロール」 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 非精神病性症状</li> <li>・ 認知機能</li> </ul>
---

- ・日常生活能力
- ・活動性・社会性
- ・衝動コントロール
- ・ストレス
- ・自傷・自殺
- 「治療影響要因」
- ・物質乱用
- ・反社会性
- ・性的逸脱行動
- ・個人的支援
- 「退院地環境」
- ・コミュニティ要因
- ・現実的計画
- ・治療・ケアの継続性

### 3) 記録等の標準化

- 医療観察法における通院対象者の医療に当たって必要とされる診療情報が関係機関内で円滑に共有されるようにする目的から、指定通院医療機関の管理者は、通院対象者における下記の情報が一覧できるように診療録等を整備することとする。様式は例を参考に各医療機関において整備すること。

#### 「対象者の通院開始時に整備すべき情報」

- ・個人情報
  - 通院対象者：氏名・性別・生年月日・年齢・居住地及び電話連絡先
  - 保護者：氏名・続柄・生年月日・選任状況・住所・電話連絡先
- ・管理情報
  - 保護観察所：担当保護観察所名・社会復帰調整官名
  - 指定通院医療機関：通院開始年月日・施設名・管理者名・担当医師名、他担当職員名
- ・法的情報
  - 当該対象行為：行為名・発生年月日・概要
  - 刑事・司法手続き：起訴の有無・判決
- ・診療情報
  - 疾患に関する情報：主診断及び ICD コード・副診断及び ICD コード・身体疾患の有無及び内容
  - 禁忌に関する情報：アレルギーの有無及び内容・その他禁忌事項
  - 精神科現病歴関連：主訴・現病歴・家族歴・生活歴・治療歴・初診時現症・検査所見
  - 外来初診時における改訂版共通評価項目：4 カテゴリー19 項目・合計点
- ・外来初診時における治療方針

#### 「指定通院医療機関における多職種チーム会議において整備すべき情報」

- ・基本情報
  - 通院対象者：氏名・性別・生年月日・年齢・治療期、治療期の開始年月日
  - 保護観察所：担当保護観察所名・社会復帰調整官名
  - 指定通院医療機関：通院開始年月日・施設名・管理者名・担当医師名・他担当職員名
- ・診療情報
  - 観察所見

治療内容：多職種チームによる治療的活動の内容とその効果

評価時における改訂版共通評価項目：4 カテゴリー19 項目・合計点

- ・総括
  - 要約
  - 目標
- ・今後の治療方針

#### 4 その他

##### 1) 医療情報の取扱い

- 通常より、円滑な情報交換等の体制確保や連絡網の確認等を行い、社会復帰調整官・保護者等への情報提供を行う。
- 通院処遇においては、地域の実情により、通院対象者に対して、複数の指定通院医療機関から医療が提供される場合もあり得るが、その場合には、それぞれの診療内容の整合性を図るため、連絡調整のための会議を定期的に行い、治療計画の調整を図ることが必要である。
- なお個人情報の取扱いについては、医療観察法に定めるほか、地域社会における処遇のガイドライン、「診療情報の提供等に関する指針」（平成15年9月12日付け厚生労働省医政局長通知）及び「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成16年12月24日）等に定めるところによる。

##### 2) 入院処遇との連携確保

- 対象者の通院先として正式に選定された指定通院医療機関は、当該対象者の入院している指定入院医療機関から、当該対象者の「入院時基本情報管理シート」「直近半年間の診療及び病状経過の要約」「退院前情報管理シート」及び各「治療評価会議シート」「運営会議シート」のそれぞれ写しを受け取るものとする。
- 指定通院医療機関は、入院中の対象者の社会復帰期の外泊に際して、必要に応じ、当該対象者の試験的な受診を受け入れるものとする。
- 指定通院医療機関は、対象者の通院開始後も、当該対象者の処遇に当たり必要な情報を当該の対象者が入院していた指定入院医療機関に求めることができる。

##### 3) 情報通信機器を用いた会議等の体制の整備

- 指定通院医療機関の管理者は、情報通信機器を用いた会議や面会を行うことのできる体制を整備するよう努めること。通院対象者を入院させる精神科病院の管理者においても同様であることが望ましい。
- 複数の指定通院医療機関同士の打ち合わせ、社会復帰調整官や地域の関係機関との打ち合わせ、その他の通院対象者について情報通信機器を用いることが社会復帰の促進に資すると認められる機会においては、その利用を積極的に考慮すること。
- 情報通信機器を用いて会議や面会を行う体制を整備し又はこれらを利用するに当たっては、厚生労働省が定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応する等、情報セキュリティ対策を十分に講ずること。通院対象者に治療プログラムの一環として情報通信技術を利用した機器を使用させる場合も同様とすること。

### Ⅲ 通院開始前の調整から処遇終了までの流れ

#### 1 通院開始前

##### 1) 対象者が入院決定により指定入院医療機関に入院している場合

- 対象者の退院後の通院先候補となった指定通院医療機関は、社会復帰調整官からの連絡を受け、当該対象者の処遇に関する意見交換を行う。
- 指定通院医療機関は、保護観察所、都道府県・市町村等の設置する専門機関のスタッフによるケア会議に適宜参加する他、対象者の外出外泊時においては当該対象者と面談するなどして、その関係構築に努める。
- 地方厚生局から対象者の通院先として内定を受けた指定通院医療機関は、当該対象者の居住予定地を管轄する保護観察所が開催するケア会議に参加し、保護観察所、都道府県、市町村等と協議の上、当該対象者の処遇の実施計画案の作成に協力する。
- 指定通院医療機関は、必要な診療情報を指定入院医療機関より入手するとともに、指定入院医療機関と連携して、退院後に必要となる医療の内容について検討する。
- 指定入院医療機関と指定通院医療機関は、改訂版共通評価項目について検討し、対象者の病状評価に関する情報を共有する。

##### 2) 対象者が当初審判において通院決定を受けた場合

- 地方厚生局から対象者の通院先として内定を受けた指定通院医療機関は、当該対象者の居住地を管轄する保護観察所が開催する事前協議に参加し、保護観察所、都道府県、市町村等と協議の上、対象者の処遇の実施計画案の作成に協力する。
- 保護観察所が開催する事前協議において、指定通院医療機関は関係機関と共に改訂版共通評価項目について検討し、対象者の病状評価に関する情報を共有する。

#### 2 通院開始後

##### 1) 前期通院医療

(治療目標；通院開始後6ヵ月で中期通院医療へ移行)

- 通院医療への適切かつ円滑な移行
- 改訂版共通評価項目等を用いた通院開始時の評価と治療計画の作成
- 安定的な通院医療の確保

(通院対象者の到達レベルの目安)

- 地域生活に慣れる。
- 外来通院や服薬など必要な医療を利用できる。
- 計画的な生活を送ることができる。

(提供される医療サービスごとの留意事項)

「外来診察における留意事項」

- 通院対象者との信頼関係の構築に重きを置く。
- 通院対象者の個別性の把握に努める。
- 入院処遇に引き続いて行われる場合にあっては、入院処遇で行われた医療内容との整合性に考慮する。

「訪問援助における留意事項」

- 通院対象者との信頼関係の構築に重きを置く。
- 通院対象者の自立生活能力（パーソナルケア・安全管理等）のアセスメントを行う。
- 通院対象者の居住環境を把握し、通院対象者が在宅（又はグループホーム等）生活に早く慣れるよう、医学的見地からの相談・援助を行う。
- 必要な服薬に関して、服薬状況を把握し、通院対象者と協働して服薬管理に携わる。
- 可能ならば精神保健福祉士による調整を行い、できるかぎり複数で、多職種混合の形で訪問することが望ましい。
- 可能ならば複数の機関（精神保健福祉センター、保健所、地域活動支援センター、保護観察所等）の協働による訪問を行うことが望ましい。
- 訪問ごとに予定時刻を確認するなど、通院対象者や関係機関との連絡を密に行う。

「デイケア・作業療法・集団精神療法等における留意事項」

- 指定通院医療機関が通院対象者に提供できる治療メニューの中で、通院対象者の個別性に鑑みて適切なものを選択する。
- 通院対象者がなじめるような関わり方について、スタッフで意見交換を行う。

## 2) 中期通院医療

（治療目標；通院開始後 24 ヶ月で後期通院医療へ移行）

- 限定的な社会活動への参加と定着
- 定期的な評価と治療計画の見直し（適宜）
- 疾病の自己管理
- 金銭管理等社会生活能力の維持

（対象者の到達レベルの目安）

- 生活を楽しむことができる。
- 趣味を見つけることができる。
- 地域の人と交流することができる。

（提供される医療サービスごとの留意事項）

「外来診察における留意事項」

- 通院対象者に必要な薬物療法等について適宜再検討を行う。
- 通院対象者の行動範囲の拡大に伴う病状の変動について注意する。

「訪問援助における留意事項」

- 通院前期に引き続き、通院対象者が独りでできることの確認と向上を促す（衣替え、公共料金の支払い等）。
- 可能ならば精神保健福祉士による調整を行い、できるかぎり複数で、多職種混合の形で訪問することが望ましい。
- 可能ならば複数の機関（精神保健福祉センター、保健所、地域活動支援センター、保護観察所等）の協働による訪問を行うことが望ましい。
- 日常生活行動（衣・食）や健康管理に関する支援を行う。
- 必要な服薬に関して、服薬状況を把握し、通院対象者と協働して服薬管理に携わる。

「デイケア・作業療法・集団精神療法等における留意事項」

- 通院処遇を通じての対象者の変化についてスタッフで意見交換を行う。
- 可能な範囲でより自主的・積極的な治療メニュー（料理、手工芸、ハイキング等）への参加を促す。
- 他の通院対象者との交流関係について把握する。

### 3) 後期通院医療

(治療目標；通院決定又は退院許可決定から 36 ヶ月で処遇終了（通院期間延長決定があれば通院対象者の病状に応じて最大 60 ヶ月まで延長）)

- 地域社会への参加の継続・拡大と一般精神医療への移行
- 必要な医療の自主的かつ確実な利用、社会参加の促進
- 処遇終了の準備

(通院対象者の到達レベルの目安)

- 継続して必要な服薬ができる。
- 安定した生活を送ることができる。
- 将来の見通しを立てられる。

(提供される医療サービスごとの留意事項)

「外来診察における留意事項」

- 一般精神医療への移行準備に当たり、各種治療メニューの実施頻度や到達目標の見直しを行う。
- 必要な薬物療法について適宜再検討を行う。
- 処遇終了に向けての対象者の気持ちの変化に注目する。
- 通院対象者の社会における対人関係（他者との協調性・自発性等）を評価する。

「訪問援助における留意事項」

- 通院対象者の自立的活動を促すことに重きを置いた援助を行う。
- 通院対象者に自らの社会的役割を意識させるような援助を行う。
- 処遇終了に向けての通院対象者の気持ちの変化に注目する。
- 通院対象者の社会における対人関係（他者との協調性・自発性等）を評価する。
- 可能ならば精神保健福祉士による調整を行い、できるかぎり複数で、多職種混合の形で訪問することが望ましい。
- 可能ならば複数の機関（精神保健福祉センター、保健所、地域活動支援センター、保護観察所等）の協働による訪問を行うことが望ましい。

「デイケア・作業療法・集団精神療法等における留意事項」

- 通院処遇を通じての通院対象者の変化についてスタッフで意見交換を行う。
- デイケア等の今後の活用方法について対象者と話し合う。

「その他」

- 一般精神医療における医療費について試算し、通院対象者の経済状況に鑑みて適宜助言を行う。
- 処遇終了後に他の医療機関に通院することが想定される場合は、新たな通院先に改訂版共通評価項目による情報を引き継ぐなど、連携を密に行う。
- 可能な範囲で就労支援を行う。

(標準的なクリティカルパスのイメージ)

(別紙)

### 4) クリティカルパスから外れた経過を辿る通院対象者に関する取扱い

通院対象者によってはクリティカルパスから外れた経過を辿ることも想定されるが、その場合の取扱いについては関係機関と相談の上で柔軟に対処するものとする。

## IV 通院中の評価の留意事項

### 1 通院開始時の評価

- 通院開始時には、基本的に入院医療における評価を引き継ぐという考えのもとに、家族歴、発達・生活歴、薬物使用歴、病歴と治療歴、以前の他害行為とその処遇歴、今回の対象行為と責任能力評価、医療観察法における鑑定や審判決定などを考慮しつつ、対象者に関する総合的な評価を行う。
- 診断は ICD-10 を用い、改訂版共通評価項目を参照する。
- これらの評価に基づき治療計画を作成する。

### 2 処遇終了等に係る評価

#### 1) 処遇終了

病状が安定し、医療観察法による医療を受けさせる必要があると認めことができなくなった場合には、医療観察法による通院医療を終了することが適当である旨の意見書を作成し、保護観察所の長に提出する。

処遇終了の指標として、改訂版共通評価項目を参考にするほか、以下の各項目を目安とする。

- 病状が改善し、通院後期において一定期間病状の再発がみられない
- 処遇終了後、継続的な治療（通院、訪問看護等）が安定して実施できる
- 処遇終了後、服薬管理、金銭管理等の社会生活能力が確保されている
- 処遇終了後、安定した治療を継続できるための環境整備、支援体制が確立している
- 緊急時の介入方法について地域における支援体制が確立している

#### 2) 通院期間延長

通院決定又は退院許可決定から3年を経過する前の時点で、なお病状が不安定で、改訂版共通評価項目等に基づく評価等の結果、継続して医療観察法による医療を受けさせる必要があると認める場合には、通院の延長が適当である旨の意見書を作成し、保護観察所の長に提出する。

#### 3) 医療観察法に基づく（再）入院

指定通院医療機関に勤務する精神保健指定医による診察の結果、通院対象者の対象行為を行った際の精神障害を改善し、これに伴って同様の行為を行うことなく、社会に復帰することを促進するため、入院をさせて医療観察法による医療を行う必要があると認めるに至ったときは、直ちに、保護観察所の長に対し、その旨を通知しなければならない。（医療観察法第110条第1項）

（再）入院の必要性の判断に当たっては改訂版共通評価項目等を参考にする。

なお、この通知を行った後も、最終的に裁判所等による入院決定が行われるまでの間は、医療観察法による入院によらない医療が継続することに留意し、指定通院医療機関は通院対象者に適切な医療提供を行う必要がある。

## V その他の留意事項

### 1 退院許可決定と通院決定

医療観察法による通院医療の実施に当たっては、入院処遇を経由してくる場合（指定入院医療機関に入院中の対象者に対して退院許可決定が言い渡される場合）と入院処遇を経由せずに当初より通院処遇となる場合（当初審判において通院決定が言い渡される場合）があることに留意する必要がある。

後者（当初審判における通院決定の場合）においては、通院対象者に関する情報が少ないため、保護観察所とのより一層十分な連携のもとに通院処遇を開始する必要がある。

### 2 精神保健福祉法による入院の選択

医療観察法による入院によらない医療を受けている対象者については、精神保健福祉法による任意入院・医療保護入院・措置入院などを行うことが可能であり、指定通院医療機関その他の関係機関は通院対象者の病状に応じて適切な医療を行う必要がある。実際の運用においては、通院対象者の病状の悪化が認められた場合には、通院対象者に適切な精神科救急医療を提供するとともに、必要な医療を確保し、医療観察法による入院による医療の必要性が認められるかどうかの判断を行うためにも、必要かつ適切と判断される場合は精神保健福祉法による入院等を活用するべきである。

その際、ケア会議等であらかじめ定めた方針に従い、既存の精神科救急医療システム等を積極的に活用する。

精神保健福祉法に基づく入院の期間中、精神保健観察は停止することなく続けられる（通院期間は進行する。）。入院先が当該指定通院医療機関と異なる場合は、指定通院医療機関においては、保護観察所と共に、通院対象者が入院している医療機関と連携を図り、必要とされる医療の確保はもとより、当該医療の一貫性の確保に留意する。

通院対象者を入院させる精神科病院の管理者は、対象者の入院中、以下の対応をすることが望ましい。

- ・保護観察所と連携して関係者間の連絡調整を行い、必要に応じて行われるケア会議の開催に協力すること
- ・通院対象者が訪問看護を利用している場合、一時的に外泊させる際に必要に応じて訪問看護と連携を図ること

### 3 個別医療行為の留意事項

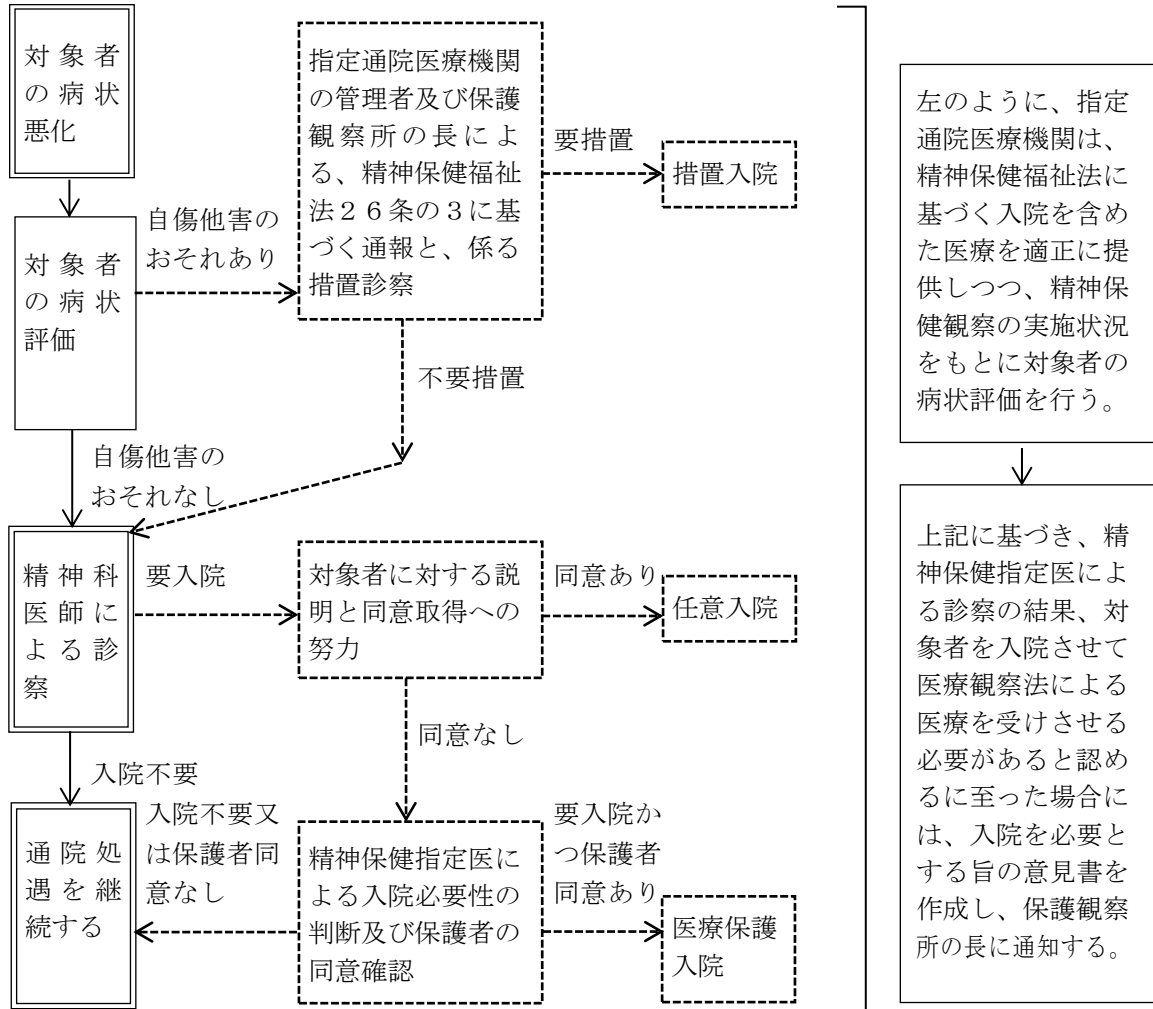
#### ・身体合併症への対応

身体合併症に対しては、その治療を指定通院医療機関で行うか、治療のために通院対象者を他の医療機関に紹介するかといった判断があり得る。これらの判断は基本的には指定通院医療機関の担当の医師が行う。

身体合併症への対応が円滑に行われるよう、指定通院医療機関は、日頃から地域の医療機関との連携・連絡体制を整備しておく。

当該の身体合併症が、医療観察法の処遇に係る精神障害又はその治療の合併症若しくは副作用によるものであり、その因果関係が明らかであって、指定通院医療機関においてその治療を行った場合は、その旨を診療録に記載する。

通院対象者の病状悪化時の対応に係るフローチャート



※ 上図において、実線の部分は医療観察法による処遇、点線部分は精神保健福祉法による処遇を指す。

通院対象者が精神保健福祉法による入院中であっても精神保健観察は継続される。

精神保健福祉法による入院先は必ずしも指定通院医療機関である必要はない。

通院対象者が精神保健福祉法による入院中であっても、医療観察法による入院医療を受けさせる必要があると認められる場合には、指定通院医療機関の管理者は医療観察法による入院医療を必要とする旨の意見書を作成し、保護観察所の長に提出する。

## VI 処遇・治療及び評価等のデータ集積とガイドラインの見直し

- 医療観察法における評価及び処遇・治療の効果を客観的に検証し、改訂版共通評価項目を含め、通院処遇ガイドラインの定期的な見直しに反映させる。この過程における必要なデータ等は、プライバシーに十分配慮した上で可能な範囲で公開する。
- このため、指定通院医療機関は、定められる様式以外にも、協力して評価・診療に関する様式や評価項目・方法に関し可能な範囲で統一を図り、厚生労働省等から求めがあった場合には、必要な情報を提供するほか、通院処遇の改善に向けた取組へ参画する。

## Ⅶ 事例集（参考）

- 心神喪失等の状態で他害行為を行った精神障害者に対して、現行制度において多職種連携や社会資源の活用等により地域生活支援を継続している事例を参考に示す。なお、個人情報保護の観点から、細部は変更している。

### 事例 1

大学卒業頃より幻聴があった。翌年留学するも半年で帰国。28歳時に精神科を初診し統合失調症の診断となる。月一回程度の受診をしていたが3年で中断。31歳時、被害妄想により他害事件を起こし警察官通報による措置入院となった。薬物療法により幻聴、被害関係妄想は軽減したが、入院前に住んでいたアパートは退去となり、家族との関係も悪く自宅への退院も困難であったため、精神保健福祉士を中心とする多職種による退院支援を開始した。家族関係を修復しアパート契約の保証人となってくれるよう依頼すると共に、食事・ゴミ捨て・金銭管理・服薬管理など生活能力向上を目指し、デイナイトケア体験通所、退院前訪問指導を経てアパートに退院となった。

退院後はデイナイトケア通所と訪問看護を併用した。デイナイトケアでは再発防止のため服薬管理プログラム等を行い、訪問看護では金銭管理の支援、部屋の掃除やゴミ分別等の生活支援を行った。生活のリズムが安定したため、生活支援センターの就労支援プログラムに参加。プログラム終了後、派遣会社に採用となり、週5日間フルタイムで就業。就労後も訪問看護を行い、受診の継続、服薬管理、仕事のストレスへの対処等を中心に支援を行った。仕事の疲労、ストレスが重なり、退職するが、その後もデイナイトケアに通所して生活リズムを整え、経済的には生活保護の申請支援を行う等、安定した生活ができるように支援を継続している。

### 事例 2

中卒後就労するが、被害関係念慮が出現し職場を転々とする。家族の薦めで精神科病院を受診し統合失調症の診断で外来通院するが怠薬傾向。数回の入院歴あり。怠薬を契機に幻聴・独語が出現、幻聴・妄想に基づき隣人を殺害し措置入院となる。入院後は薬物療法によく反応し、措置解除し開放病棟に移った後も積極的に作業を行うなど安定した状態が続き、入院後一年で退院となった。

退院後は福祉ホームへ入居し、職親の会社で働く。だんだん仕事が増えたが自分で調節して休むことができた。その後アパートへ引越し、仕事を変えながら働きつづける。不安を訴え自ら入院することもあったが短期で退院し元の職場に戻り、通院を続ける。その後本人の希望でグループホームに入居した。

### 事例 3

23才で結婚後しばらくして不眠となり、幻聴・妄想が出現。翌年精神科を初診し統合失調症の診断で入院。退院後離婚となる。以後軽快増悪を繰り返し、次第に家に閉じこもるようになり、妄想に基づき父親を殺害した。警察経由で医療保護入院となる。以後十数回の入退院をしながら治療を続けていたが、退院後の生活も見据えて他院に転院した。転院先では自身の症状や過去のことをふり返りながら整理させつつ、作業療法や集団精神療法にも積極的に参加。約一年間、地域生活を目標に治療とリハビリテーションに取り組む。ケースカンファレンスを実施し、本人をはじめ兄弟、関係各機関担当者がそれぞれの役割を確認した後、共同住居への入所となる。

退院当初は対人関係の不安が強かったが、世話人や当事者による代替世話人、地域生活支援センタースタッフなどの訪問支援もあり、家事の役割分担や共同作業を通じて徐々に

関係を築くことができた。自分の気持ちも相手に言えるようになってきた。日中の活動の場としてのデイケアでは、SSTやグループワークにも積極的に参加し、集団場面での発言も増えてきた。さらに、肯定的な関わりを続けるスタッフとの間では自身の疾病や障害への理解や健康の維持についての相談があるなど、個別活動からも本人の回復への意欲がみられてきた。徐々に比較的冷静に過去を振り返ることができるようになった。

#### 事例4

中卒で就労するが、徐々に独語や奇行が出現。家族が精神科受診を促すが拒否。その後傷害事件を起こし警察に保護される。措置診察により統合失調症と診断され措置入院となる。幻聴・誇大妄想・被害妄想が目立ち、易怒性が強く暴力的であったが次第に病状安定したため退院に向けた外泊が検討されたが、家族の受入が困難で入院が長期化した。最終的には経済的問題について家族で話し合いを行い、一家で県営住宅に転居すると共に退院となった。

退院後は、県営住宅にて家族と同居し不定期に就労していた。主治医の勧めによりデイケア通所を開始。家族間で金銭問題でのトラブルが絶えず、本人の希望にてケアマネジメントを導入した。精神保健福祉士が自宅を週に数回訪問し、本人・家族とデイケア・訪問・グループホームの看護師を交えたカンファレンスを行い、グループホームに入所。入所後もデイケアと訪問看護を利用した。状態が安定ししばらく訪問看護を中断していたところ、硬い表情や妄想を思わせる発言が見られたため、訪問看護を行い服薬中断が明らかとなった。本人に受診を促し、任意入院にて薬物療法を再開したところ状態は安定したため、再入所後のサービスについてカンファレンスで相談したのちグループホームに退院した。その後もしばしば服薬中断による状態変化は見られたが、デイケアや訪問看護・地域生活支援センターの訪問支援などにより早期介入を行い、在宅生活は継続されている。